

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja

Sina Sinkkonen, Jenni Huuskonen

**Katsaus sairaanhoitajan rajatun
lääkkeenmääräämisoikeuden nykytilaan -
artikkelisarja**

Tiivistelmä

Sina Sinkkonen, Jenni Huuskonen

Katsaus sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden nykytilaan –
artikkelisarja, 28 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: Lehtori, TtT Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden nykytilannetta Suomessa ja tuoda aihetta julkiseen keskusteluun. Sairaanhoitajilla on ollut mahdollista käydä lääkkeen määräämisen lisäkoulutus vuodesta 2011. Nyt, muutaman vuoden kokemuksella asiasta on saatu ensimmäiset tutkimustulokset, jotka näyttävät rohkaisevilta. Potilaat kokevat hoitajan vastaanotolla määrätyn lääkkeen luontevana ja turvallisena toimintatapana. Se, että potilas saa tarvitsemansa hoidon ja lääkkeen yhdellä vastaanottokäynnillä, nopeuttaa sekä potilaan hoidon aloitusta että säästää lääkäreiden aikaa.

Opinnäytetyö toteutettiin neljän artikkelin sarjana. Ensimmäinen artikkeli käsitteli sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta yleisellä tasolla ja se julkaistiin Lappeenrannan Uutisissa sekä Imatralaisessa. Kohderyhmänä olivat siis tavalliset ihmiset Etelä-Karjalan alueella. Toisessa artikkelissa tarkasteltiin aihetta enemmän ammatillisesta näkökulmasta. Artikkeli on hyväksytty julkaistavaksi Sairaanhoitaja-lehdessä. Kolmas artikkeli kirjoitettiin Potilaan lääkärilehdelle, joka julkaisi artikkelin verkkolehdestään. Sama artikkeli julkaistaan mahdollisesti myös ET-lehden verkossa. Artikkelissa käsiteltiin sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen taustaa ja vertailtiin sitä muiden maiden käytäntöihin. Neljäs artikkeli käsitteli aihetta yleisemmällä tasolla ja se julkaistaan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin sisäisessä julkaisussa Eksonetissä että Sydänliiton Sydän-lehdessä.

Terveystaloudenhuollossa tarvitaan jatkuvaa kehitystyötä, jotta saadaan tehokkaampia ja taloudellisempia palveluita kasvaviin tarpeisiin. Tämä vaatii myös sujuvaa moniammatillista yhteistyötä ja työtehtävien parempaa organisoitua. Tästä syystä sairaanhoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta suunnitellaan kehitettävän, esimerkiksi koskemaan useampia lääkkeitä ja laajempaa tehtäväaluetta.

Asiasanat: sairaanhoitaja, lääkkeen määrääminen, rajattu
lääkkeenmääräämisoikeus

Abstract

Sina Sinkkonen, Jenni Huuskonen

Nurse prescribing today in Finland – series of articles, 28 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Senior Lecturer, PhD Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this for this study was to bring nurse prescribing in public discussion. Nurse prescribing has been possible in Finland since 2011. The first results of nurse prescribing in practise are now available and the they are encouraging. A patient can get the appropriate medication just by visiting a nurse and does not have to see a doctor. Both the patient and the doctor save time in this manner.

This study consists of four articles that were published in six Finnish magazines in total. Half of the articles were published online. Four of the magazines provided information about nurse prescribing to healthcare customers and the other two were pointed to healthcare professionals. The data for this thesis were collected from recent studies and publications.

New studies and experiments are required for the further development of the future roles of nurses in Finnish healthcare. There is much pressure to find new ways to be more effective and economic throughout all Finnish healthcare. There are plans to expand the list of drugs that nurses can prescribe. It is interesting to see how nurse prescribing will develop in the coming years in Finland.

Keywords: Nurse, prescribing, nurse practioners

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen nykytila ja tulevaisuus	7
3.1	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus.....	8
3.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytila	12
3.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tulevaisuus	14
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Kirjallisuushaku	16
4.2	Toteutus.....	16
4.3	Tutkimusluvut ja eettisyys	17
5	Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen artikkelisarja	17
5.1	Artikkeli 1: Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen tuo tehokkuutta	18
5.2	Artikkeli 2: Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen – oppimisen paikka koko työyhteisölle	19
5.3	Artikkeli 3: Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus	22
5.4	Artikkeli 4: Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus – sujuvuutta vastaanotoille	24
6	Pohdinta.....	26
6.1	Artikkeleiden kirjoittaminen	26
6.2	Toteutuksen pohdinta	28
	Taulukot.....	29
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytila ja tulevaisuus -
artikkelit.

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytilaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen paremman hyödyntämisen, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tehokkuuden ja kansantaloudellisen merkityksen näkökulmista. Opinnäytetyön tavoitteena on herättää julkista keskustelua sekä lisätä kansalaisten tietoisuutta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Toteutamme opinnäytetyön artikkelisarjana eri lehtiin.

Useissa maissa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on ollut mahdollista jo ennen Suomea. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Ruotsissa terveydenhoitajat ovat saaneet määrätä lääkkeitä 1990-luvulta asti. Suomessa sairaanhoitajat ovat jo pitkään pitäneet hoitajavastaanottoja itsenäisesti. Vastaanotoilla on hoidettu pitkäaikaissairauksia ja annettu ohjausta sairauksien hoidossa. On siis luontevaa, että tähän liitetään myös sairaanhoitajan oikeus, lääkkeenmääräämiskoulutuksen käytyään, määrätä lääkkeitä asiakkailleen kulloisenkin lain ja asetuksen mukaisesti. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 55-64.)

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus nopeuttaa äkillisten terveysongelmien hoidon aloittamista sekä sujuvoittaa terveystieteiden toimintaa. Sairaanhoitajan mahdollisuus uusien reseptien keventäminen lääkärien työtaakkaa ja samalla saada suunnattua lääkäreiden aika haastavampiin työtehtäviin. (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 55-64.) Gielen, Dekker, Francke, Mistiaen & Kroezenin (2014, 1048-1061) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on verrattavissa lääkäreiden määräykseen. Hoidon laatu on yhtä hyvää tai parempaa ja potilaat ovat yhtä tyytyväisiä tai tyytyväisempiä kuin lääkärin vastaanotolla käytyään.

Tässä opinnäytetyössä kirjoitetaan artikkelit, joiden tarkoitus on tuoda esille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä eri konteksteissa. On tärkeää levittää terveydenhuollon asiakkaille ja ammattilaisille tutkittua tietoa tästä sairaanhoitajien uudesta tehtäväalueesta. Perehdyttyämme opinnäytetyössämme sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuteen voimme

viedä eri työyksiköihin tietoa hoitajareseptin hyödyistä ja näin pyrkiä tuomaan asian myönteisenä ajatuksena työyhteisöihin. Olemme saaneet opinnäytetyötä tehdessämme uusinta tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksesta ja mahdollisesti saamme nykyisiä sairaanhoitajia innostumaan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytilaa ja tulevaisuutta artikkeleiden avulla. Tavoitteena on tuottaa tiivistettyä tietoa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toiminnasta ja toiminnan kehittämistarpeista eri lehtien lukijakunnille. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi meitä kiinnostaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen nykytila ja tulevaisuuden näkymät. Artikkeleiden kohderyhmiksi valikoituivat terveydenhuollon asiakkaat ja ammattilaiset. Kullekin artikkelille asetimme omat tehtävänsä.

Opinnäytetyön tehtävät:

Tehtävä 1. Kuvata sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen toteutusta ja rahoitusta alueellisessa sanomalehti julkaisussa kansalaisille (Artikkeli 1).

Tehtävä 2. Kuvata sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytännön toteutumista eri terveydenhuollon ammattijulkaisuissa. (Artikkeli 2).

Tehtävä 3. Kuvata sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä asiakkaiden näkökulmasta (Artikkelit 3 ja 4).

3 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen nykytila ja tulevaisuus

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeudella on ollut tarkoitus kehittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaisempaa työnjakoa ja kustannustehokkuutta. Lisäksi tavoitteena on ollut lyhentää potilasjonoja, vapauttaa lääkäreiden työaikaa vaativimpiin tehtäviin sekä parantaa hoitajien

osaamista ja sen hyödyntämistä (Vesterinen 2013). Useissa maissa, kuten Ruotsissa, sairaanhoitajilla tai terveydenhoitajilla on ollut mahdollisuus määrätä lääkkeitä jo aiemmin ja paljon laajemmin kuin Suomessa (Kroezen, Francke, Groenewegen & van Dijk 2012, 1002-1012). Tätä esimerkkiä on lähdetty seuraamaan Suomessakin, ja sairaanhoitajia on lisäkoulutettu lääkkeenmääräämiseen vuodesta 2011 sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) ja lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) muutoksen sen salliessa.

3.1 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutus

Rajattuun lääkkeenmääräämiseen kouluttautuneita sairaanhoitajia oli Suomessa lokakuussa 2015 yhteensä 216 (Rehula 2015) ja elokuussa 2016 jo 253 (Vallimies-Patomäki 2016, 4-6). Ensimmäiset sairaanhoitajat aloittivat noin vuoden pituisen 45 opintopisteen lääkkeenmääräämiseen valmentavan lisäkoulutuksen vuonna 2011 ja valmistuivat kesällä 2012 (Vesterinen 2013). Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus on ylemmän ammattikorkeakoulun tasoinen koulutus ja siitä vastaavat eri ammattikorkeakoulut ympäri Suomea yhteistyössä yliopistojen kanssa. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus sisältää laaja-alaisesti farmakologian ja potilaan kliinisen tutkimisen opintoja niin akateemisessa kuin kliinisessä ympäristössä (Taulukko 1). Farmakologian opetuksesta vastaavat yliopistot ja sen sisältö on sama kuin lääketieteen opiskelijoilla (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 55-64). Koulutuksen opintokokonaisuudet ja niiden ohjeelliset laajuudet esitetään taulukossa 1.

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa tutkittiin lääkkeenmääräämiskoulutuksen loppuvaiheessa olevien sairaanhoitajien anamneesin ottamista ja potilaan tutkimista. Tutkimuksen mukaan koulutuksessa olevat sairaanhoitajat suoriutuivat anamneesista hyvin. Potilaan tutkimisessa he keskittyivät potilaan tärkeimpään oireeseen ja se jäi siksi osin puutteelliseksi. Kuitenkin opiskelijat päätyivät tarkoituksenmukaiseen oirekuvaan ja perusteltuun hoitoon. (Alahuhta & Niemelä 2013.)

Opintojakso	Laajuus (yhteensä 45op)
Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä	4-5 op
Kliininen tutkiminen, päätöksenteko ja hoitotyö	15 op
Farmakologia ja lääkkeen määrääminen	11-15 op
Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa (lääkärin ohjaamaa ja arvioi-maa opiskelua terveyskeskuksessa)	10-15 op

Taulukko 1. Koulutuksen opintokokonaisuudet ja niiden laajuudet (Heikkilä, Niemelä & Eskola 2013, 55-64).

Laillistetun sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus antaa rajatun oikeuden määrätä reseptilääkkeitä henkilökohtaisesti tutkimilleen potilaille. Lääkkeet ja tautitilat, joihin lisäkoulutetut sairaanhoitajat saavat määrätä lääkemääräyksiä apteekista toimitettavaksi, on lueteltu työssämme erillisessä taulukossa (Taulukko 2). Sairaanhoitajilla on myös mahdollisuus uusia lääkärin aloittamia lääkehoitoja tietyissä erikseen määritellyissä pitkäaikaissairauksissa hoitosuunnitelman mukaisesti (Taulukko 3). Tällä hetkellä sairaanhoitajat saavat määrätä lääkkeitä vain julkisessa avoterveydenhuollossa, toimintayksikön vastaavan lääkärin kirjallisella luvalla. Sairaanhoitajalle voidaan määrittää myös suppeampi lääkelista kuin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1088/2010). Käytännössä kuitenkin sairaanhoitajan oikeutta määrätä lääkettä ei ole rajoitettu, vaan lähes kaikki saavat määrätä kaikkia asetuksen mukaisia lääkkeitä. (Vallimies-Patomäki 2016, 4-6.)

ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsiovoide	ihon pintapuudutus	
J07BB	Influenssarokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BC	Hepatiittirokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J07BK	Vesirokkorokotteet	tartuntataudin ennaltaehkäisy	*
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini	nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito	*
J01DB01	Kefaleksiini	nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen hoito, kun potilaalla on penisilliiniallergia	*
J01CA08	Pivmesillinaamihydrokloridi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
J01EA01	Trimetopriimi	äkillinen, komplisoitumaton alempien virtsateiden tulehdus muuten terveellä naisella	Ei raskaana oleville Ei miehille *
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja -voide	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
S01AA13	Fusidiinihappo -silmätipat	märkäinen silmän sidekalvon tulehdus	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	alle 35-vuotiaalle naiselle *
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteiden käyttöaiheen mukaisesti	

* ei alle 12-vuotiaille lapsille

Taulukko 2. Sairaanhoidajan määrättävissä olevat lääkkeet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2012).

ATC-luokka	Lääke	Tautitila	Rajaus
C03	Diureetit	verenpainetaudin hoito	*
C07	Beetasalpaajat	verenpainetaudin hoito	*
C09A C09BA	ACE:n estäjät	verenpainetaudin hoito	*
A10BA02	Metformiini	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
A10BB	Sulfonyyliurea	tyypin 2 diabeteksen hoito	*
B01AA03	Varfariini	kroonisen eteisvärinän hoito	*
C10AA	HMG-CoA-reduktaasin estäjät (statiinit)	dyslipidemian hoito	Ei tekoläppäpotilaalle *
R03BA01	Beklometasoni	astman hoito	Ei perinnölliseen dyslipidemiaan *
R03BA02	Budesonidi	astman hoito	*
R03BA05	Flutikasoni	astman hoito	*
R03AC02	Salbutamoli	astman hoito	*
R03AC03	Terbutaliini	astman hoito	*
	Perusvoiteet	pitkäaikaisen ihosairauden hoito	
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	raskauden ehkäisy	*
	Itsehoitolääkkeet	lääkevalmisteen käyttöaiheen mukaisesti	alle 35-vuotiaalle naiselle *

*ei alle 12-vuotiaille lapsille

Taulukko 3. Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010).

Eri maiden lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien koulutus eroaa jonkin verran. Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Irlannissa lääkkeenmääräämiskoulutus

järjestetään erillisenä alempana ammattikorkeakoulututkintona. Ruotsissa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus on osa perusterveydenhuollon sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusta. Espanjassa lääkkeenmääräämisen opintoja kuuluu sairaanhoitajan pakollisiin opintoihin ja niitä on mahdollista suorittaa lisää valmistumisen jälkeen erikoistumisopintona. (Kroezen ym. 2012, 1002-1012.)

3.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytila

Useissa maissa sairaanhoitajilla on ollut lääkkeenmääräämisoikeus jo ennen Suomea. Näitä maita ovat ainakin Australia, Kanada, Irlanti, Uusi Seelanti, Norja, Etelä-Afrikka, Ruotsi, Hollanti, Iso-Britannia ja Yhdysvallat. Perusteluja sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen sallimiselle on ollut useita, kuten hoidon tehostaminen ja hoidon laadun sekä jatkuvuuden parantuminen. Lääkkeenmääräämisellä on haluttu hyödyntää paremmin sairaanhoitajien ammattitaitoa ja säästää lääkäreiden sekä potilaiden aikaa. Se, kuinka itsenäisesti ja mitä lääkkeitä sairaanhoitajat saavat määrätä, vaihtelee paljon eri maissa. (Gielen ym. 2014, 1048-1061.)

Suomessa sairaanhoitajat voivat määrätä lääkkeitä vain niiden vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella, mikä siis ei salli määräysten tekemistä lääkkeiden kaupananimillä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä 1088/2010). Sairaanhoitajat eivät voi määrätä lääkkeitä myöskään puhelimitse näkemättä potilasta, toisin kuin lääkärit (Alahuhta & Niemelä 2013). Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen poikkeaa lääkäreiden lääkkeenmääräämisestä myös sillä, että sairaanhoitajat eivät saa määrätä lääkkeitä itselleen (Kansallinen terveysarkisto 2016).

Suomessa sairaanhoitajalla on laillistamisen vaativa ammattinimike, jonka myöntää Valvira (Valvira 2008). Lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käytyään sairaanhoitajat voivat laatia, yksilöintitunnuksen haettuaan, myös sähköisiä lääkemääräyksiä (Valvira 2012). Lääkkeitä määrätessä tulee huomioida, että lääkehoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä sairaanhoitajan tai lääkärin suosittelemasta lääkityksestä. Asiakkaan hoitoon sitoutumista vahvistaa hänen

osallistumisensa ja mielipiteensä huomioiminen lääkehoidon suunnittelussa (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016). Kansaneläkelaitos (Kela) valvoo aktiivisesti muun muassa sairaanhoitajien kirjoittamien lääkemääräyksien oikeellisuutta. Myös apteekkeja veloitetaan huomioimaan, että sairaanhoitajien määräämät lääkkeet ovat sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) mukaisia. (Kela 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneille sairaanhoitajille tekemässä selvityksessä kävi ilmi, että 84 % lääkkeenmääräämisoikeuden saaneista sairaanhoitajista oli määrännyt lääkkeitä. Sairaanhoitajien mielestä syitä siihen, että lääkkeenmääräämisoikeutta ei ole otettu käyttöön, olivat keskeneräiset palkkaneuvottelut sekä tietojärjestelmiin liittyvä toimipaikkakoulutuksen puuttuminen. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisosaamista puolestaan estivät epäselvä tehtävänkuva, puutteelliset hoitosuunnitelmat ja huoli lääkärikonsultaation onnistumisesta. (Karhunen 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotuksista tehdyistä kyselyistä kävi ilmi, että lääkärit ovat pääsääntöisesti suhtautuneet myönteisesti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuteen. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ja lääkärit kokevat, että muut sairaanhoitajat eivät suhtaudu uudistukseen yhtä myönteisesti. Myös potilaista valtaosa luotti sairaanhoitajan ammattitaitoon lääkkeenmääräämisessä, vaikka suurin osa kyselyyn vastanneista potilaista kävi ensimmäistä kertaa sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista edistävät potilaan tutkimisen oppiminen, sairaanhoitajan saama tuki ja lääkärin myönteinen asenne. (Karhunen 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) selvityksen mukaan sairaanhoitajien tekemien lääkemääräysten lukumäärä on kasvanut. Vuonna 2012 sairaanhoitajan tekemiä lääkemääräyksiä oli heinä-joulukuun välisellä ajalla 1124, vuonna 2013 yhteensä 5145 ja vuonna 2014 lääkemääräyksiä oli jo 7552. Sosiaali- ja terveysministeriön rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä katsoo, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ja toiminnan kehittäminen parantavat potilaan hoitoon pääsyä, nopeuttavat hoidon

aloittamista ja tukevat potilaiden itsehoitoa sekä edistävät järkevää ja kustannustehokasta työnjakoa eri ammattiryhmien kesken. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus nopeuttaa äkillisten terveysongelmien hoidon aloittamista sekä sujuvoittaa terveyskeskusten toimintaa. Lisäksi hoitajan vastaanotolla tehty lääkemääräysten uusiminen vähentää lääkäreiden työtaakkaa.

3.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä on tehnyt laajan selvityksen rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja antanut ehdotuksensa sen kehittämiseksi joulukuussa 2015.

Sairaanhoitajan toteuttama oireenmukainen hoito ja lääkkeen määrääminen ovat keskeisiä sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen uudistamisessa, koska niiden avulla voidaan parantaa potilaiden hoitoon pääsyä ja hallita kustannuksia. Tämä edellyttää toimintayksiköissä moniammatillisen toiminnan tehostamista ottamalla lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia kaikkiin avohoidon palveluihin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, selkeyttämällä potilaiden ohjaamista eri ammattiryhmien vastaanotoille sekä kehittämällä yhteistyötä farmaseuttien ja proviisoreiden kanssa lääkehoidon toteutumisessa. Palvelurakennemuutos luo mahdollisuuksia kehittää uusia palvelukonsepteja, joissa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaaminen otetaan käyttöön myös kotisairaanhoidossa ja ikääntyneiden palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Asiantuntijatyöryhmän ehdotuksessa on esimerkiksi tuotu esille moniammatillisen avohoidon palveluiden tehostaminen terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä ottamalla kaikkiin näihin toimintayksiköihin lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia. Tämä koskee myös kotiin tuotavia ja liikkuvia palveluja. Palvelu tehostuisi myös selkiyttämällä potilaiden ohjaamista eri ammattiryhmien vastaanotoille. Kun sairaanhoitaja voi hoitaa potilaan asiat kattavasti ja tarvittaessa määrätä myös lääkkeitä, hänen työpanoksensa kohdennetaan tehokkaasti, ja myös lääkärin työaika käytetään toiminnan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisemmin. Lisäksi ehdotus sisältää hoitosuunnitelmiin, potilastietojärjestelmiin, lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien tukemiseen ja omavalvontaan liittyviä parannusehdotuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Asiantuntijatyöryhmä ehdottaa raportissaan muutoksia myös lakiin. Esimerkiksi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työhönoton mahdollistaminen uusiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköihin, kun se nykyisin rajoittuu vain julkiseen terveydenhuoltoon ja yhteispäivystykseen. Tällä hetkellä sairaanhoitajat voivat määrätä lääkkeitä vain niiden vaikuttavan aineen perusteella, mutta jatkossa sairaanhoitaja voisi määrätä lääkkeitä tai jatkaa lääkärin aloittamaa lääkehoitoa myös lääkkeiden kauppanimillä. Lisäksi työryhmä ehdottaa tiettyjen lääkeaineiden ja yhdistelmävalmisteiden lisäämistä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteessä (Taulukot 2 ja 3) määriteltäviin. Lisäys koskisi lääkärin aloittaman lääkehoidon jatkamista sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, hengityselinten sairauksien, allergioiden ja kivun hoidossa käytettäviä yleisimpiä lääkkeitä. Nämä lääkkeet ovat yleisten hoitosuositusten mukaisia. Lisäksi asiantuntijatyöryhmä katsoo, että tulevaisuudessa sairaanhoitaja voisi määrätä antibiootteja ja sienilääkkeitä sekä allergialääkkeitä, rokotteita, paikallishoitovalmisteita, ehkäisyvalmisteita ja itsehoitolääkkeitä laajemmin kuin nykyinen asetus (1088/2010) sallii. Ehdotuksessa otetaan myös kantaa koulutuksen kehittämiseen, joustavampien opintopolkujen käyttöön ottoon ja opintojen rahoitukseen. Asiantuntijatyöryhmä ehdottaa myös, että sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) lääkelistojen ajantasaisuutta tarkistettaisiin säännöllisesti kolmen vuoden välein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sairaanhoitajaliitto on ottanut kantaa kyseen omaiseen selvitykseen ja se pitää tärkeinä ja välttämättöminä kaikkia työryhmän parannusehdotuksia, jotka koskevat lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, heidän työnsä sujuvoittamista ja koulutuksensa edistämistä (Sairaanhoitaja 2015). Vuonna 2015 myös Suomen Farmasialiitto esitti oman kantansa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuteen ja sen tulevaisuuteen. Farmasialiiton mukaan sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sopii paremmin lyhyisiin lääkekuureihin ja hoitoihin kuin pitkiin lääkehoitoihin. Jatkossakin lääkehoidon tarpeen arvioinnin tulisi kuulua lääkärille. Potilaan voinnin huonotessa lääkehoidon osuus vaatii syvällisempää osaamista ja tästä syystä farmasialiitto on huolissaan sairaanhoitajan osaamisesta lääkehoidon toteutuksessa. Kannanotossaan farmasialiitto kertoo, että sairaanhoitajan

lääkkeenmääräämistä ei myöskään tulisi laajentaa ikääntyneiden palveluihin ja kotihoitoon. Ikääntymisen seurauksena lääkemäärät kasvavat, niiden vaikutustapa elimistössä muuttuu ja monilääkityksestä johtuvat riskit kasvavat (Kvanström & Leppinen 2015).

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin artikkelisarjana. Artikkelien avulla haluttiin tuoda julkiseen keskusteluun ja kansalaisten tietoisuuteen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytilannetta. Artikkeleissa perusteltiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyötyjä ja haittoja asiakkaan, terveyden ammattilaisten ja taloudellisesta näkökulmasta

4.1 Kirjallisuushaku

Opinnäytetyöhön tietoa haettiin kirjallisuudesta ja internetistä. Tiedonhaun työkaluna käytettiin muun muassa Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta Medic-tietokantaa sekä Terveysporttia. Kirjallisuushaussa vastaan tuli hoitotyön vuosikirja, jossa käsiteltiin sairaanhoitajan lääkkeen määräämistä. Suomessa sairaanhoitajat ovat määränneet lääkkeitä vasta tämän vuosikymmenen alusta, joten tutkimustuloksia ei tästä syystä juurikaan vielä ole. Lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia on muualla maailmassa ollut jo paljon aiemmin, joten päädyimme etsimään tietoa myös kansainvälisistä tutkimuksista.

4.2 Toteutus

Yhteistyökumppaneita päätettiin lähteä etsimään heti aiheen varmistuttua. Helmikuussa 2016 otettiin yhteyttä sähköpostilla Lappeenrannan Uutiset -lehteen sekä Sairaanhoitajaliiton lehteen. Artikkelien julkaisusta saatiin pian myönteiset vastaukset. Lappeenrannan Uutiset sekä Imatralainen julkaisivat yhden artikkelin, johon tuli tavallisille kansalaisille suunnattu teksti. Siinä käsiteltiin sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta yleisesti. Sairaanhoitaja-lehden artikkelissa keskityttiin edellisen lisäksi siihen, miksi sairaanhoitajat eivät pääse hyödyntämään osaamistaan työssään sekä hyöty-haittanäkökulmaan. Kesän 2016 aikana kysyttiin artikkelien julkaisumahdollisuutta Farmasia-, Diabetes-,

Sydänliiton Sydän-, Potilaan lääkäri- sekä Kelan Elämässä-lehdestä. Julkaisumahdollisuutta kysyttiin myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) Miikkulainen-lehden toimituksesta. Sydän-lehti ja Potilaan lääkäri-lehti vastasivat yhteydenottoon myönteisesti. Diabetes-lehti oli hiljattain julkaissut artikkelin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyen, eivätkä olleet nyt halukkaita julkaisemaan uutta artikkelia. Kelan Elämässä-lehden toimitus oli kiinnostunut artikkelista, mutta lehden julkaisu olikin lopetettu jo lokakuussa 2014. Myös Farmasia-lehdestä tuli kielteinen vastaus. Eksoten verkkojulkaisun toimittaja oli kiinnostunut aiheesta ja lupasi julkaisun Eksoten sisäisessä tiedotteessa Eksonetissä.

Artikkelisarjassa kohderyhmänä olivat terveydenhuollon asiakkaat, lääkärit ja sairaanhoitajat. Lappeenrannan uutisten, Imatralaisen, Sydän-lehden ja Potilaan lääkäri-lehden (sekä mahdollisesti ET-lehden) artikkeleissa toimme esille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytilaa, koulutuksen sisältöä sekä hyötyjä potilaan näkökulmasta. Sairaanhoitajille suunnatuissa artikkeleissa tuotiin esille hyödyt ja haitat sairaanhoitajan, lääkärin ja potilaan näkökulmasta taloudellisuus huomioon ottaen. Nämä artikkelit julkaistiin Sairaanhoitaja-lehdessä ja Eksoten Eksonetissä.

4.3 Tutkimusluvut ja eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin artikkelisarjana, johon ei itse tehty tieteellistä tutkimusta. Tämän vuoksi tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitelty yksityisyyssuojaa vaativaa materiaalia, joten eettisyyttä ei ollut tarve arvioida. Yhteistyölehtien päätoimittajiin oltiin yhteydessä sähköpostilla ja heiltä saatiin artikkelien julkaisuluvat sekä kirjoitusohjeet, joiden mukaan artikkelien kirjoitus toteutettiin. Kaikissa kontakteissa noudatettiin asiallista tyyliä ja hyviä käytöstapoja.

5 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen artikkelisarja

Artikkeleissa tuotiin kansalaisten tietoisuuteen mitä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus käytännössä tarkoittaa sekä tarkasteltiin lääkkeen

määräämisen nykytilannetta. Artikkeleissa tuotiin myös esille sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen hyötyjä potilaan, hoitajan sekä lääkärin näkökulmasta.

5.1 Artikkel 1: Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen tuo tehokkuutta

Tämä artikkeli on julkaistu Lappeenrannan uutisissa ja Imatralaisessa ja on suunnattu kansalaisille. Artikkel julkaistiin otsikolla *Reseptihoitaja tuo tehokkuutta*, mutta tämä termi ei ole sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen valtakunnallisen työryhmän suosittelu.

Reseptihoitaja tuo tehokkuutta

Julksen terveydenhuollon säästöpainet, ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen ja lääkäripula ovat pakottaneet keksimään uusia keinoja sujuvien, asiakaslähtöisten palvelujen tuottamiseksi. Näihin haasteisiin on vastattu muun muassa mahdollistamalla sairaanhoitajien oikeus määrätä lääkkeitä.

Lääkkeen määräämisen asetus (1088/2010) astui voimaan 2011 mahdollistaen sairaanhoitajille rajatun lääkkeen määräämisen. Tällä hetkellä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus koskee noin kahtakymmentä yleisesti käytössä olevaa lääkettä ja tiettyjä sairauksia. Sairaanhoitaja voi nykyisellään hoitaa esimerkiksi tavallisimpia tulehdussairauksia. Toisin kun lääkärin, sairaanhoitajan on aina henkilökohtaisesti tutkittava potilas, jolle hän lääkkeitä määrää. Sairaanhoitaja ei voi tehdä puhelinmääräyksiä. Lääkehoidon aloittamisen lisäksi sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin aloittamaa lääkehoitoa joissakin pitkäaikaissairauksissa.

Sairaanhoitajille järjestetään lääkkeenmääräämisen lisäkoulutusta useissa ammattikorkeakouluissa. Saimaan ammattikorkeakoulussa on haku parhaillaan käynnissä syksyllä 2016 alkavaan koulutukseen, joka sisältää muun muassa potilaan tutkimista, tautioppia, kliinistä lääketiedettä sekä farmakologiaa (lääkeaineoppi). Farmakologian osuus on laaja ja koskee kaikkia lääkeaineryhmiä. Listaa sairaanhoitajien määrättävissä olevista lääkkeistä on siis mahdollista laajentaa ilman uutta lisäkoulutusta. Laaja osaaminen ja koulutus sekä sairaanhoitajilta vaadittu työkokemus lisäävät potilasturvallisuutta.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat voivat tällä hetkellä työskennellä vain julkisessa terveydenhuollossa, kuten terveysasemilla ja päivystysvastaanotoilla. Sairaanhoitajalla täytyy olla yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kirjallinen määräys voidakseen määrätä lääkkeitä. Lisäksi määräys on toimipaikkakohtainen. Vuoden 2015 lopussa lääkkeenmääräämisoikeus oli 216 sairaanhoitajalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen koetaan myönteisenä asiana sekä hoitajien että lääkäreiden keskuudessa. Sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuva lääkkeen määrääminen on myös asiakkaiden puolesta otettu vastaan pääasiassa positiivisella mielellä. Terveydenhuollon asiakkaiden hoitoon pääsy nopeutuu ja he saavat tarvitsemansa hoidon yhdellä vastaanottokäynnillä. Näin myös lääkäreiden aikaa säästyy haastavimpiin työtehtäviin.

5.2 Artikkel 2: Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen – oppimisen paikka koko työyhteisölle

Tämä artikkeli kohdistettiin terveydenhuollon ammattilaisille. Artikkel 2 hyväksyttiin julkaistavaksi Sairaanhoitaja-lehdessä vuoden 2017 alussa.

Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen – oppimisen paikka koko työyhteisölle

Kurkkukipuinen nuori mies tulee terveyskeskuksen päivystykseen. Hänellä todetaan nielutulehdus ja sen aiheuttajaksi A-ryhmän streptokokki. Nuorukainen ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa hän saa sairaanhoitajalta lääkereseptin todetun tulehduksen hoitoon.

Rajatun lääkkeen määräämisen lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja voi tällä hetkellä määrätä lääkkeitä tiettyihin tautitiloihin vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. Sallittuja lääkeaineita on noin parikymmentä, mutta koulutus sisältää farmakologiaa huomattavasti laajemmin, saman verran kuin lääkärin opinnoissa. Näin ollen lääkkeenmääräämisoikeutta on mahdollista laajentaa ilman erillistä lisäkoulutusta.

Nykyisen lääkkeenmääräämisen asetuksen mukaan sairaanhoitajalla on myös oikeus jatkaa lääkärin aloittamaa hoitoa ja uusia esimerkiksi tiettyjä sydän- ja verisuoni- ja hengitystiesairauksien lääkkeitä. Sairaanhoitaja saa määrätä lääkkeitä vain henkilökohtaisesti tutkimalleen potilaalle. Puhelinmääräyksiä sairaanhoitajat eivät voi tehdä. Tällä hetkellä toimintaa on julkisessa terveydenhuollossa, pääsääntöisesti terveysasemien vastaanotoilla ja sairaaloiden päivystyksissä.

Potilasturvallisuus on ollut ohjaava tekijä valtakunnallisen opetussuunnitelman kehityksiä laadittaessa. Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutuksen pääpaino on ollut lääkkeenmääräämisen ja potilaan kliinisen tutkimisen osaamisen varmistamisessa. Osana koulutusta sairaanhoitajat oppivat myös omissa työtehtävissään lääkärin ohjauksessa. Koulutukseen pääsy edellyttääkin riittävää työkokemusta sillä tehtäväalueella, jolla sairaanhoitaja tulee lääkkeitä määräämään.

Tähän mennessä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen koulutuksia on järjestetty Jyväskylässä (JAMK), Oulussa (OAMK), Joensuussa (P-KAMK), Tampereella (Tampereen amk), Lappeenrannassa (Saimaan amk) ja Turussa (Turun amk). Yhteistyöyliopistoja ovat olleet Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto ja Tampereen yliopisto. Vuoden 2015 lopussa lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia oli Suomessa yli 210.

Koulutuksen saaneen sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen edellyttää yksikön vastuullisen lääkärin valvontaa ja hänen kirjallista määräystään. Yhteistyötä lääkäreiden kanssa tarvitaan muutoinkin. Sairaanhoitajilla täytyy esimerkiksi olla mahdollisuus tarvittaessa konsultoida yksikön lääkäriä hoidon aloituksesta.

Sairaanhoitajien lääkkeen määräämisellä voidaan perustellusti olettaa olevan myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollon yksikön toimintaan. Lääkäreiden aikaa säästyy haasteellisempiin työtehtäviin ja lääkäreiden työn keskeytykset vähenevät tuoden etua potilasturvallisuudelle. Turvallisuuden lisäksi selkeämpien toimintaprosessien voidaan odottaa tuovan taloudellista säästöä.

Asiakkaalle terveyspalvelut näyttäytyvät kokonaisvaltaisempina ja sujuvampina. Asiakkaan aikaa säästyy, kun lääkärin vastaanotolle ei tarvitse erikseen jonottaa. Asiakkaan hoitoon pääsy ja hoidon aloittaminen nopeutuu, kun asiakas saa terveyspalvelut samalta ammattilaiselta. Samalla lääkärin vastaanoton jonoja voidaan lyhentää.

Sosiaali- ja terveysministeriön rajatun lääkkeen määräämisen asiantuntijatyöryhmän vuonna 2015 tekemän selvityksen mukaan, sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen koetaan myönteisenä asiana lääkäreiden, lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja asiakkaiden keskuudessa. Toimintaa ei kuitenkaan ole otettu laajamittaisesti käyttöön. Yhdeksi syyksi on koettu organisaatioiden erimielisyydet sairaanhoitajien tehtäväkuvasta ja palkkauksesta.

Laaja-alaisempaa näkemystä tarvitaan, jotta terveydenhuollon toiminta pystyy vastaamaan kasvaviin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö esittääkin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämistä laajan raportin pohjalta.

INGRESSI

Sairaanhoitajia koulutetaan jatkuvasti lisää lääkkeen määräämiseen Suomessa. Miksi kaikki lääkkeen määräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat eivät määrää lääkkeitä?

FAKTALAATIKKO

Lääkkeen määräämisen koulutus antaa laillistetulle sairaanhoitajalle oikeuden määrätä reseptilääkkeitä henkilökohtaisesti tutkimalleen potilaalle. Ensimmäiset sairaanhoitajat aloittivat rajatun lääkkeen määräämisen Suomessa vuonna 2011. Tarve koulutukselle on tullut esille julkisen terveydenhuollon lisääntyneen lääkäripulan ja säästöpainneiden myötä.

Joulukuussa 2015 lääkkeen määräämisoikeuden saaneita hoitajia oli jo 216. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä esittää sairaanhoitajan

lääkkeenmääräämisen kehittämistä. Koulutuksen saaneita sairaanhoitajia on valmistunut kuudesta eri ammattikorkeakoulusta.

PLUSSAT JA MIINUKSET

- + asiakkaan hoitoon pääsy ja hoidon aloitus nopeutuu
- + asiakkaan aikaa säästyy, eikä lääkäriin tarvitse aina jonottaa
- + lääkärin vastaanoton jonot lyhenevät
- + taloudelliset säästöt
- kaikki koulutukseen käytetyt resurssit eivät tule käyttöön
- lääkkeenmääräämisoikeus on sidoksissa työpaikkaan
- sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä vain julkisella sektorilla

NOSTOEHDOTUS

SAIRAANHOITAJAN MÄÄRÄTESSÄ LÄÄKKEITÄ, ASIAKKAAN HOIDON ALOITUS NOPEUTUU.

5.3 Artikkelin 3: Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus

Tämä artikkeli hyväksyttiin julkaistavaksi Sydän-lehdessä ja Eksoten sisäisessä julkaisussa Eksonetissä, jossa artikkeli julkaistiin 2.9.2016 ja Sydän-lehdessä marraskuussa 2016.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen mahdollistui Suomessa vuosikymmenen alkupuolella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Ensimmäiset lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat valmistuivat vuonna 2012 ja vuoden 2015 loppuun mennessä rajattuun lääkkeenmääräämiseen olivat oikeutettuja 216 sairaanhoitajaa.

Tärkeinä tekijöinä lakimuutokselle olivat terveystieteiden lääkäripulan ja lääkäreiden työtaakan helpottaminen ja sairaanhoitajien osaamisen perusteellisempi hyödyntäminen. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänjakoa uudistamalla on haettu rajallisten resurssien tarkempaa käyttöä.

Suomessa sairaanhoitajille järjestetään lääkkeen määräämisen lisäkoulutuksia useissa ammattikorkeakouluissa ympäri maata. Koulutukseen valitaan laillistettuja sairaanhoitajia, joilla on viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden työkokemus senkaltaisessa työtehtävässä, jossa hän tulisi lääkkeitä määräämään. Koulutus kestää yhteensä noin puolitoista vuotta ja se toteutetaan yhteistyössä yliopistojen ja terveystieteiden organisaatioiden kanssa. Yliopistot vastaavat koko farmakologian opetuksesta, kun taas terveystieteiden organisaatioissa sairaanhoitajat harjoittelevat lääkäriohtajien valvonnassa. Näiden lisäksi koulutus sisältää esimerkiksi potilaan tutkimisen ja potilasturvallisuuden opetusta.

Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen oikeutta on rajoitettu tarkoin tiettyihin tauteihin ja lääkkeisiin sekä lääkärin aloittaman lääkehoidon jatkamiseen määrätyissä sairauksissa ja lääkityksissä. Sairanhoitajien määrättäväksi sallitut lääkkeet on lueteltu lääkkeen määräämisen asetuksessa (1088/2010). Suomessa sairaanhoitajat eivät määrää lääkkeitä laitoshoidossa oleville potilaille vaan ainoastaan itse tutkimilleen avoterveydenhuollon potilaille, jotka ovat pääasiassa yli 12-vuotiaita. Sairanhoitajat ovat jo pitkään pitäneet hoitajavastaanottoja itsenäisesti, joten on siis luontevaa, että tähän liitetään myös lääkkeenmääräämisoikeus.

Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijatyöryhmä on tehnyt selvityksen sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen nykytilanteesta. Selvityksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen ja toiminnan kehittäminen nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja hoidon

aloittamista, tukee potilaan itsehoitoa sekä edistää järkevää ja kustannustehokasta työnjakoa eri ammattiryhmien välillä. Sairanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta pyritäänkin laajentamaan terveystieteiden ulkopuolelle esimerkiksi kotisairaanhoitoon ja tehostetun palveluasumisen

yksiköihin. Lisäksi määrättävissä olevien lääkkeiden listaa suunnitellaan laajennettavan koskemaan useampia lääkeaineita.

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrän lisääminen mahdollistaisi sen, että hoitajavastaanotoilla voitaisiin hoitaa potilaita kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin, kun heitä ei tarvitsisi lähettää lääkärin vastaanotolle. STM:n kyselyn mukaan potilaat kokivat sairaanhoitajan vastaanoton myönteisesti ja luottivat sairaanhoitajan ammattitaitoon vaikka suurin osa vastanneista kävi sairaanhoitajan vastaanotolla ensimmäistä kertaa. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrän lisääminen ja käytäntöjen vakiinnuttaminen vaatii kuitenkin työnjaon kehittämistä ja hyvää moniammatillista yhteistyötä avoterveydenhuollossa.

Esimerkki: Kirsi 52 v tulee hoitajan vastaanotolle. Kirsillä on todettu 3 vuotta sitten verenpainetauti, johon hänellä on lääkärin määräyksestä aloitettu lääkitys. Nyt Kirsi haluaa keskustella verenpaineen hoitoon liittyvistä asioista sairaanhoitajan kanssa. Jo kahden vuoden ajan Kirsin verenpaine-arvot ovat pysyneet alle 140/90. Lääkityksenä hänellä on ollut beetasalpaaja Bisoprolol 2,5mg 1 tabletti kerran päivässä. Kirsi pyytää sairaanhoitajaa uusimaan reseptin. Sairaanhoitaja tutkii potilaan mittaamalla verenpaineen ja haastattelemalla potilasta. Tutkimuksen jälkeen sairaanhoitaja uusii reseptin, eikä lääkärin vastaanottoaikaa tarvita. Sairaanhoitajan vastaanotto säästää terveydenhuollon ammattilaisten, mutta myös potilaan aikaa, kun potilaan ei tarvitse enää odottaa lääkärin vastaanotolle pääsyä.

5.4 Artikkelin 4: Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus – sujuvuutta vastaanotoille

Tämä artikkeli kirjoitettiin Potilaan lääkäri-lehdelle, joka julkaisi sen verkkolehdestään 5.10.2016. Lisäksi Potilaan lääkäri-lehden toimituksesta kerrottiin, että artikkeli julkaistaan mahdollisesti myös ET-lehden verkkosivuilla.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus - sujuvuutta vastaanotoille

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on tullut mahdolliseksi Suomessa vuosikymmenen alussa (sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen

määräämisestä 1088/2010). Ensimmäiset lisäkoulutuksen saaneet sairaanhoitajat valmistuivat vuonna 2012. Viime vuoden loppuun mennessä rajattuun lääkkeen määräämiseen olivat oikeutettuja 216 sairaanhoitajaa. Lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia on Suomen lisäksi seuraavissa maissa: Australia, Kanada, Uusi-Seelanti, Norja, Etelä-Afrikka, Ruotsi, Hollanti, Iso-Britannia ja Yhdysvallat. Iso-Britanniassa ja Ruotsissa terveydenhoitajat ovat määränneet lääkkeitä jo 1990-luvulta ja sairaanhoitajat 2000-luvun alusta asti. Viimeisimpänä sairaanhoitajat ovat saaneet lääkkeenmääräämisoikeuden Hollannissa.

Hallituksen säästöpainet kohdistuvat myös terveydenhuoltoon. Sairaanhoitajien rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella haetaan tehokkaampaa resurssien käyttöä ja turvallisia ja asiakaslähtöisiä palveluita. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen taustalla on ollut terveystalouden sujuvoittaminen ja resurssien parempi hyödyntäminen. On pyritty helpottamaan lääkäripulaa ja lääkäreiden työtaakkaa julkisessa terveydenhuollossa sekä nopeuttamaan asiakkaiden hoitoon pääsyä.

Suomessa sairaanhoitajille järjestetään lääkkeen määräämisen lisäkoulutusta useissa ammattikorkeakouluissa ympäri maata yhteistyössä yliopistojen kanssa. Koulutus sisältää monipuolisesti muun muassa lääkehoitoa, potilaan tutkimista ja farmakologiaa. Huomion arvoista on, että farmakologian opintokokonaisuus on täsmälleen sama kuin lääketieteen opiskelijoilla ja sen opettamisesta vastaavat yliopistot. Useissa maissa koulutus kestää noin puoli vuotta, Suomessa yhteensä noin puolitoista vuotta sisältäen teoriaa ja käytännön opetusta. Koulutukseen valitaan laillistettuja sairaanhoitajia, joilla on viimeisen viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden työkokemus sellaiselta alueelta, jolla hän tulisi lääkkeitä määräämään.

Suomessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen oikeutta on rajattu tarkoin tiettyihin tauteihin ja lääkkeisiin. Lisäksi lääkkeenmääräämisoikeuteen kuuluu lääkärin aloittaman lääkehoidon jatkaminen määrättyissä sairauksissa ja lääkityksissä. Esimerkiksi sairaanhoitaja voi aloittaa lääkityksen virtsatieinfektioon ja jatkaa verenpainetaudin lääkehoitoa. Sairaanhoitajien määrättäväksi sallitut lääkkeet on lueteltu lääkkeen määräämisen asetuksessa

(1088/2010). Sairaanhoitajat eivät määrää lääkkeitä laitoshoidossa oleville potilaille vaan ainoastaan itse tutkimilleen avoterveydenhuollon potilaille, jotka ovat pääasiassa yli 12-vuotiaita. Irlannissa lisäkoulutetut sairaanhoitajat ja kättilöt saavat määrätä lääkkeitä laitos- ja avohoidon potilaille ilman rajattua oikeutta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyöryhmä on tehnyt selvityksen sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen kustannussäästöistä. Siinä arvioidaan, että lisäämällä sairaanhoitajien vastaanottoja ja samalla vähentämällä vastaavasti lääkärivastaanottoja, kustannussäästöjä voisi potentiaalisesti syntyä jopa satamiljoonaa euroa vuositasolla. Lisäksi selvityksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen ja toiminnan kehittäminen nopeuttaa potilaan hoitoon pääsyä ja hoidon aloittamista, tukee potilaan itsehoitoa sekä edistää järkevää ja kustannustehokasta työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme aiheen valinta kävi kivuttomasti ja sen toteutustavaksi valikoitui artikkelisarja. Ohjaava opettajamme oli ajatuksen kuultuaan myöntäväinen sen toteutustavasta. Aihe oli työryhmän mielestä hyvin ajankohtainen ja julkisuutta kaipaava. Opinnäytetyön tekeminen artikkelisarjana vaati vähintään kolmen artikkelin julkaisua ja tähän pyrittiinkin. Kolmannen yhteistyökumppanin löytymisen haasteellisuuden vuoksi otettiin yhtä aikaa yhteyttä useampaan lehteen, ja lopulta löysimme kuusi kiinnostunutta julkaisijaa. Artikkelit saatiin siis yhteensä kuuteen eri julkaisuun, mistä tietysti olimme hyvin mielissään.

6.1 Artikkeleiden kirjoittaminen

Opinnäytetyön toteutus artikkelisarjana oli mielenkiintoista, mutta myös haastavaa. Kirjoittamiseen sai varata aikaa useamman kuukauden. Artikkelien kirjoittaminen aloitettiin hyvin pian sen jälkeen, kun aihe ja sen toteutusmuoto oli päätetty. Artikkeleita työstettiin pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä ja lisäksi tavattiin kasvotusten säännöllisin väliajoin. Ohjaava opettaja kommentoi artikkeleita ennen niiden lähettämistä lehtiin julkaistavaksi ja häntä tavattiin

useamman kerran opinnäytetyöprosessin aikana. Kokonaisuudessaan kirjoitusprosessi vei aikaa noin kuusi kuukautta.

Ensimmäinen artikkeli kirjoitettiin Lappeenrannan Uutisiin. Artikkelia varten tietoa haettiin internetistä, kirjallisuudesta sekä eri tietokannoista sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämiseen liittyen. Lehden toimituksen kanssa sovittiin etukäteen artikkelin pituudesta, ja ohjeena oli myös artikkelin kirjoittaminen kansankielisenä. Kirjoitus sujui ongelmitta, ja artikkeli julkaistiin jo toukokuussa 2016 Lappeenrannan Uutisissa ja Imatralaisessa.

Toinen artikkeli kirjoitettiin Sairaanhoitaja-lehteen. Suostuttuaan yhteistyöhön lehden toimitus lähetti sähköpostilla tarkat kirjoitusohjeet, joita noudattamalla artikkeli työstettiin. Jutun valmiiksi saattaminen kesti lähes kaksi kuukautta, jonka aikana teksti kävi muutaman kerran ohjaavan opettajan luettavana. Viimein toukokuun lopussa saatiin valmis teksti lähetettäväksi toimitukseen. Vastausta artikkelin julkaisuajankohdasta odotettiin elokuuhun asti, jolloin saatiin kuulla, että toimituksessa olevan runsaan aineistomäärän vuoksi artikkelin julkaisu siirtyy vuoden 2017 alkuun.

Ennen kolmannen yhteistyölehden varmistumista saatiin useita kielteisiä vastauksia. Kielteisten vastausten jälkeen artikkelien kirjoitukseen tuli hetken tauko. Heinäkuussa Potilaan lääkärilehden toimituksesta saatiin viimein myöntävä vastaus artikkelin suhteen. Toimitus halusi artikkelin luettavaksi ennen julkaisupäätöstä. Artikkeli valmistui elokuun puolessa välissä ja se lähetettiin toimitukseen. Luettuaan artikkelin toimitus hyväksyi ja julkaisi sen verkkolehdestään lokakuussa 2016. Lisäksi päätoimittaja ilmoitti, että artikkeli julkaistaan mahdollisesti myös ET-lehden verkkosivuilla.

Koska artikkelin julkaisu Potilaan lääkärilehdessä oli epävarmaa sen kirjoitusvaiheessa, päätettiin ottaa yhteyttä useampaan eri lehteen samanaikaisesti kolmannen artikkelin julkaisun varmistamiseksi. Sydän-lehden toimitukseen oltiin yhteydessä jo kesällä. Toimitus kuitenkin halusi tuolloin odottaa lukukauden alkua, jolloin ohjaava opettaja ehtisi mukaan artikkelin työstämiseen. Lukukauden alettua elokuun alussa artikkeli kirjoitettiin ja lähetettiin Sydän-lehden toimitukseen. Eksoten sisäisen tiedotuskanavan

toimitus otti elokuussa uudelleen yhteyttä ja kertoi olevan kiinnostunut artikkelin julkaisusta, joten sama artikkeli lähetettiin myös Eksonettiin julkaistavaksi. Näin ollen suunniteltujen kolmen julkaisun sijasta olikin kuusi artikkelia menossa julkaisuun.

6.2 Toteutuksen pohdinta

Opinnäytetyön toteutus sujui pääosin ongelmitta. Artikkelien kirjoittaminen ja yhteistyölehtien löytäminen oli koko opinnäytetyöprosessin haastavin osuus. Kun artikkelit oli kirjoitettu, alettiin työstää kirjallista osuutta. Tässä vaiheessa haettu tieto koottiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Raportin kirjoittaminen tapahtui vuorotellen toisen tekstiä täydentäen ja välillä yhteisissä tapaamisissa syksyn 2016 aikana. Opinnäytetyön raportti lähetettiin myös ohjaavan opettajan tarkistettavaksi useita kertoja. Opinnäytetyö palautettiin kielen tarkastukseen suunnitellun aikataulun mukaisesti lokakuussa 2016.

Onnistuimme tavoittamaan artikkeleilla hyvin eri kohderyhmiä useissa eri lehdissä. Ja koska artikkeleita julkaistiin jopa enemmän kuin olimme suunnitelleet, ylitimme tavoitteemme sen suhteen. Harjaannuimme artikkeleiden kirjoittamisessa eri kirjoitusohjeiden mukaan ja asiatekstin laatimisessa opinnäytetyön raportoinnin yhteydessä. Tulevaisuudessa kynnys kirjoittaa julkaistavia tekstejä on varmasti matalampi.

Koska Suomessa sairaanhoitajat ovat määränneet lääkkeitä vasta vuodesta 2012, on aiheesta olemassa vielä varsin vähän kokemusta ja tutkimusta. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat on otettu pääasiassa hyvin vastaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden puolesta. Aihe vaatii lähivuosina jatkuvaa tutkimusta ja kehitystä, jotta terveydenhuollon ammattilaisten työnjaosta saadaan mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat tulevat todennäköisesti vakiinnuttamaan asemansa suomalaisessa terveydenhuollossa.

Taulukot

Taulukko 1. Koulutuksen opintokokonaisuudet ja niiden laajuudet, s. 9

Taulukko 2. Sairaanhoidajan määrättävissä olevat lääkkeet, s. 10

Taulukko 3. Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti, s. 11

Lähteet

Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2013 Kliininen potilaskoe varmensi osaamista Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen -koulutuksessa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 18. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201310096527>. Luettu 26.1.2016

Gielen, S., Dekker, J., Francke, A. Mistiaen, P. & Kroezen, M. 2014 The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (2014) 1048-1061.

Heikkilä J., Niemelä, E. & Eskola K. 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito, Hoitotyön vuosikirja 2013. 54-65

Kansallinen terveysarkisto 2016. Lääkkeen määrääminen. www.kanta.fi/web/ammattilaiselle/laakkeen-maaraaminen. Luettu 9.10.2016.

Karhunen A. 2014. Sairaanhoidajien kokemukset lääkkeenmääräämisosaamisen kasvusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Kansaneläkelaitos 2015. Sairaanhoidajien lääkemääräykset. Apteekkitiedote 21/2015. http://www.kela.fi/ajankohtaista-apteekit/-/asset_publisher/dSKQeOu7bKqQ/content/sairaanhoidajien-laakemaaraykset Luettu 19.10.2016.

Kroezen, M., Francke, A., Groenewegen, P. & van Dijk, L. 2012. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey on forces, conditions and jurisdictional control. *International journal of Nursing Studies*, 49 (2012) 1002-1012.

Kvanström, K. & Leppinen, M. 2016. Suomen Farmasialiiton kannanotto Stm:n rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän kuulemistilaisuuteen. Suomen Farmasialiitto 16.11.2015. <http://www.farmasialiitto.fi/userData/farmasialiitto/farmasialiitto/ajankohtaista/tiedotteet/sfi-kannanotto-rajatun-laakkeenmaaraamisen-asiantuntijaryhman-kuulemistilaisuuteen.pdf>. Luettu 19.10.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Niemelä, E. & Alahuhta, M. 2012. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutus. Sairaanhoidaja 6-7/2012, 59-61.

Rehula, J. 2015. Vastaus kirjalliseen kysymykseen sairaanhoidajien osittaisesta reseptikirjoitusoikeudesta. KKV 307/2015. 3.12.2015. Helsinki.

Sairaanhoidaja 2015. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeutta kehitetään. Sairaanhoidajaliiton kannanotto 16.11.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/2015/sairaanhoidajan-laakkeenmaaraamisoikeutta-kehitetaan/>. Luettu 15.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämisehdotukset. Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:49.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Lääkkeen määrääminen 18.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakkeen-maaraaminen>. Luettu 19.10.2016.

Vallimies-Patomäki, M. 2016. Resepti hoitajalta. ProTerveys 5/2016, 4-6.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010.

Valvira 2008. Ammattioikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2.12.2008. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Luettu 16.10.2016.

Valvira 2012. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hakuohjeet sairaanhoidajille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 29.3.2012. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus. Luettu 16.10.2016.

Vesterinen, M-L. 2013. Reseptihoitaja nopeuttaa palvelua – tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden hoitajien tehtävistä, työnjaosta lääkäreiden ja muun henkilöstön kanssa sekä vaikutuksista terveydenhuollon kustannustehokkuuteen. Kunnallisalan kehittämissäätiö.
<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Reseptihoitaja%20nopeuttaa%20palvelua.pdf>. Luettu 20.10.2016.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen nykytila ja tulevaisuus -artikkelit

Huuskonen, J., Sinkkonen, S. & Tella, S. Reseptihoitaja tuo tehokkuutta. Lappeenrannan uutiset ja Imatralainen 11.5.2016, s.14.

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen – sujuvuutta vastaanotoille, Potilaan lääkrilehti, 5.10.2016 & mahdollisesti ET-lehti 2016.

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus. 2016 Miikkulainen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sisäinen julkaisu 12/2016.

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus nopeuttaa hoitoon pääsyä, 2016. Sydän-lehti 5/2016, s. 29.

Sinkkonen, S., Huuskonen, J. & Tella, S. Sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen – oppimisen paikka koko työyhteisölle. Sairaanhoitaja. Hyväksytty julkaistavaksi 9/2016; julkaisu alkuvuodesta 2017.